

**Programa Estatal de Subsidios a la Producción, Equipamiento e Infraestructura**

**ANEXO H  
ACTA DE SATISFACCIÓN**

En la localidad de \_\_\_\_\_, municipio de \_\_\_\_\_, del Estado de Chihuahua; siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, se reunieron las personas integrantes del Grupo de Trabajo o persona moral denominado \_\_\_\_\_ con la finalidad de realizar la Validación de los resultados de las acciones implementadas y la Satisfacción de la persona beneficiaria de acuerdo con el Programa de Trabajo acordado con la persona Prestadora de Servicios Profesionales (PSP) de nombre \_\_\_\_\_, desarrollado entre el periodo del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**ORDEN DEL DÍA:**

- I. Presentación del Programa de Trabajo validado al inicio del servicio.
- II. Presentación de los resultados logrados de acuerdo a lo programado.
- III. Validación del servicio y satisfacción por parte de los beneficiarios.
- IV. Asuntos Generales.

**Desarrollo de la Reunión:**

**I. Presentación del Programa de Trabajo Validado al inicio del Servicio.**

La persona prestadora de servicios profesionales (PSP) presentó el Programa de Trabajo validado previamente entre las partes al arranque del servicio, mencionando las actividades y la importancia del cumplimiento de cada una de ellas.

**II. Presentación de los resultados logrados de acuerdo a lo programado.**

Después de conocer el Programa de Trabajo, el Técnico presentó los impactos logrados de cada actividad. Por lo anterior, los integrantes del grupo u organización decidieron que las actividades:

- a) Se cumplieron totalmente      b) Quedaron pendientes algunas      c) No se cumplieron

Observaciones generales:	
Positivas:	Negativas:

**III. Validación del Servicio y Satisfacción por parte de las personas beneficiarias.**

Una vez concluida la presentación de los resultados, las personas beneficiarias concluyen que (seleccione una opción):

- 1. El Servicio es aceptado sin condiciones.
- 2. El Servicio es aceptado con condiciones, especifique ¿Cuáles?

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

Fecha en que se compromete el Técnico a incorporar y cubrir con todas las observaciones realizadas por los beneficiarios: \_\_\_\_\_

3. El Servicio que brindo el Técnico NO ES ACEPTABLE debido a lo siguiente:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

4. Por lo anterior se toma la siguiente resolución:

<b>RESOLUCION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Existe Satisfacción y estamos de acuerdo que se realice la Validación del Finiquito del Servicio.		

**IV. Asuntos Generales.**

Por los Integrantes del Grupo o Persona Moral.

	<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____
8	_____	_____
9	_____	_____
10	_____	_____
11	_____	_____
12	_____	_____
13	_____	_____
14	_____	_____
15	_____	_____
16	_____	_____
17	_____	_____
18	_____	_____
19	_____	_____
20	_____	_____

Nombre y firma de PSP

Nombre y firma del supervisor asignado